

Це вимагає створення правових, економічних, організаційних умов стимулювання підприємств до розвитку трудового потенціалу.

### **Література**

1. Васильченко В. С., Гриненко А. М., Грішнова О. А., Керб Л. П. Управління трудовим потенціалом: Навч. посіб. — К.: КНЕУ, 2005 — 403 с.
2. Журавльов П. В., Кулаков М. Н., Сухарев С. А. Мировой Опыт в управлении персоналом. — М.: Рос. экон. акад., 1998. — 232 с.
3. Економічна енциклопедія. — К.: Академія, 2000.
4. Якість трудового потенціалу та управління трудовою сферою в Україні: соціальна експертиза: Монографія // О. І. Амош, О. Ф. Новикова, В. П. Антонюк, Л. В., Шуальська та ін.; /НАН України, Інститут економіки промисловості. — Донецьк. — 2006.

Стаття надійшла до редакції 07.02.2007

**І. С. Кизима**, аспірант,  
Кіровоградський національний технічний університет

### **СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВІ ВІДНОСИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА НАПРЯМИ ЇХ ОПТИМІЗАЦІЇ**

**АНОТАЦІЯ.** У статті розглядаються особливості соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я України, пропонуються шляхи їх оптимізації.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** Соціально-трудові відносини, охорона здоров'я, колективний договір, профспілки, організації роботодавців.

Трансформаційні процеси, пов'язані з переходом України на ринкову модель розвитку, супроводжуються низкою вкрай небезпечних для суспільства явищ, одним із яких виступає криза здоров'я населення. Її поглиблення протягом останніх п'ятнадцяти років значною мірою обумовлюється байдужістю медичних працівників до повноти виконання своїх професійних обов'язків, наслідком чого виступає погіршення якості послуг, які надаються населенню. В основі ситуації, що склалася, лежить, насамперед, соціально-економічна незахищеність працівників

охорони здоров'я, пов'язана з деформацією соціально-трудових відносин у даній сфері економіки.

Окремі аспекти соціально-трудових відносин стали предметом досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених, серед яких найбільш вагомі здобутки належать Ведерніковій Н., Волгіну М., Гендлеру Г., Грішновій О., Жукову В., Колоту М., Новікову В., Осовому Г., Семикіній М. та ін. Проте, незважаючи на вагомий внесок зазначених науковців у розвиток наукових уявлень про соціально-трудова відносини, дана проблема так і не отримала комплексного вивчення у сфері охорони здоров'я.

Метою статті є встановлення особливостей соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі її розвитку та окреслення шляхів їх оптимізації. Досягнення поставленої мети потребує розв'язання наступних задач: визначення ролі профспілок, організацій роботодавців та держави у вирішенні трудових питань у сфері охорони здоров'я; встановлення відповідності змісту колективних договорів, які укладаються у медичних закладах, вимогам сучасності та аналіз повноти виконання сторонами викладених у них зобов'язань; розробка рекомендацій стосовно вдосконалення соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я.

Соціально-трудовим відносинам у сфері охорони здоров'я властивою є низка специфічних особливостей, які обумовлюються її приналежністю до складу бюджетних галузей. Зокрема, у даній сфері відсутньою є організація роботодавців, роль якої на практиці відіграє держава. У результаті, як зазначає Г. Гендлер, профспілки медичних закладів протидіють, співробітничать і взаємодіють з адміністрацією, що покликана відстоювати інтереси держави [1, с. 59]. Визначаючи на законодавчому рівні жорсткі принципи організації оплати праці медичних працівників, держава повністю позбавляє професійні спілки можливостей на них впливати. На жаль, не мають вони важелів впливу і на вирішення інших трудових питань. Як наслідок, профспілковий рух у сфері охорони здоров'я носить суто формальний характер і є неспроможним відстоювати права та інтереси найманих працівників, що викликає порушення основних засад організації соціального партнерства.

Недивно, що за таких обставин зобов'язання сторін, зазначені у колективних договорах, носять узагальнений характер, трудові права працівників є розмитими, невизначеною — міра покарання, яку має нести роботодавець у результаті їх недотримання. Все це призводить до того, що укладання колективних договорів пере-

стає виступати інструментом досягнення консенсусу інтересів роботодавців та медичних працівників, у результаті чого останні повністю втрачають зацікавленість в ефективній праці.

Ще одним яскравим свідченням кризового стану соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я виступає низький рівень охоплення медичних працівників навіть формально укладеними колективними договорами. Зокрема, протягом останніх п'яти років зазначений показник коливався в межах 79—83% і на кінець 2005 р. так і не досяг 100% (табл. 1).

*Таблиця 1*

**ОХОПЛЕННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КОЛЕКТИВНИМИ ДОГОВОРАМИ**

Показники	2001	2002	2003	2004	2005
Кількість працівників, охоплених колективними договорами, тис. осіб.	1073	1039	1103	1109	1112
Загальна кількість працюючих, тис. осіб	1351,1	1345,8	1348,9	1333,2	1338,3
Питома вага працівників, охоплених колективними договорами, у їх загальній кількості, %	79,4	77,2	81,8	83,2	83,1

*Джерело:* [2, с. 363; 3, с. 31, 329].

Невтішним залишається і стан виконання колективних договорів. Так, на 31 грудня 2005 р. зобов'язання з питань зайнятості у сфері охорони здоров'я, викладені у колективних договорах, були виконані на 95,3%, оплати праці — на 95,9%, охорони праці — на 94% [3, с. 335].

З метою подолання ситуації, що склалася, пропонуємо, насамперед, сформувати у сфері охорони здоров'я дієві організації роботодавців. Для того, щоб вони були створені і мали вагомий вплив на вирішення трудових питань, їх необхідно наділити певними правами і покласти на них певну відповідальність. Першим кроком у цьому напрямку має стати розширення прав керівників медичних закладів щодо формування внутрішньоустановчої політики. Керівник державної медичної установи повинен відчувати себе у певній мірі «господарем», який має необхідні повноваження, достатні для пошуку оптимальних рішень щодо організації її роботи. Поряд з наділенням керівників широким колом прав, необхідно покласти на них і відповідальність за результати функціонування медичних закладів, які вони очолю-

ють. Висока відповідальність перед органами державної влади і суспільством за організацію роботи підпорядкованих їм медичних установ спонукатиме керівників раціонально користуватися своїми повноваженнями і робити все можливе для поліпшення якості медичних послуг.

На нашу думку, реалізації наведених вище рекомендацій стосовно створення дієвої організації роботодавців у сфері охорони здоров'я сприятиме поширення практики укладання індивідуальних трудових договорів між керівниками медичних закладів і місцевими органами влади. У такому трудовому договорі мають бути окреслені повноваження керівника, а також рівень відповідальності, який на нього покладається. При цьому, доцільно чітко зазначати, яких саме результатів від керівника очікують місцеві органи влади і що передбачається у разі їх досягнення або недосягнення (конкретні розміри винагороди або покарання).

Поряд із створенням об'єднань роботодавців у сфері охорони здоров'я необхідно активізувати діяльність профспілок, які на сьогодні проявляють крайню пасивність у вирішенні трудових питань. З цією метою пропонуємо залучити у процес формування колективних договорів якомога більшу кількість медичних працівників. Водночас, професійні спілки необхідно наділити правами, достатніми для того, щоб вони могли повноцінно відстоювати інтереси медичних працівників. Останнє вбачається можливим на основі активного захисту профспілкового руху з боку держави.

Слід відмітити, що саме по собі забезпечення паритетності сторін під час укладання трудових угод не може повною мірою вирішити всі проблеми соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я. Докорінного перегляду на сьогодні вимагає зміст колективних договорів, що укладаються в медичних закладах. Необхідно детально з'ясувати у письмовому вигляді, які права та обов'язки покладаються на кожну сторону і яка відповідальність буде понесена у разі їх невиконання.

Реалізація наведених вище пропозицій на практиці, на нашу думку, має сприяти оптимізації соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я.

У подальшому більш детальну вагу пропонується приділити визначенню змісту колективних договорів, які укладаються у медичних закладах, окресленню відповідальності сторін за їх виконання.

## Література

1. Оплата труда в учреждениях бюджетной сферы / Гендлер Г. Х., Ведерникова Н. И. — СПб.: Питер, 2003. — 416 с.
2. Праця України 2003: Стат. збірник / Держкомстат України. — К., 2004. — 385 с.
3. Праця України 2005: Стат. збірник / Держкомстат України. — К., 2006. — 352 с.

Стаття надійшла до редакції 28.02.2007

УДК 331.101

**О. В. Кир'янова,**  
КНЕУ імені Вадима Гетьмана

### **КОНЦЕПЦІЯ БЕЗПЕРЕРВНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

*АНОТАЦІЯ. У статті наголошено на необхідності залучення вищих навчальних закладів до вирішення проблеми працевлаштування молодих фахівців, обґрунтовано ефективність застосування у вітчизняних ВНЗ стратегії безперервного удосконалення якості освітніх послуг як запоруки високої конкурентоспроможності випускників на ринку праці.*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** Концепція безперервного удосконалення якості освітніх послуг, сприяння працевлаштуванню молодих фахівців з вищою освітою, конкурентоспроможність випускників ВНЗ, ринок праці, ринок освітніх послуг

Система працевлаштування вип. вітчизняних вищих навчальних закладів сьогодні має ряд гострих невіршених соціально-економічних проблем, зволікання із вирішенням яких зумовить негативні наслідки для суспільного розвитку у найближчому майбутньому. До найгостріших проблем зайнятості молодих фахівців з вищою освітою (далі — ФВО) належать: високий рівень безробіття, масове працевлаштування не за фахом, неефективність механізму соціального захисту, недосконалість законодавчої бази, відсутність процедури визначення потреби національної економіки у ФВО, проблеми профорієнтації